

PHYLLANTHUS AMARUS: ACTIVE CONSTITUENTS AND EFFECTS ON COMMON DISEASES

Vo Van Men¹, Tôn Thất Hưng Bình², Phan Thanh Tai¹, Nguyen Kim Vuong¹

¹Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan Commune, Can Tho City, Vietnam

²Bệnh Viện Đại học Võ Trường Toản – QL1A, xã Thạnh Xuân, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Received: 24/11/2025

Revised: 24/12/2025; Accepted: 24/04/2026

ABSTRACT

Objective: To summarize the major bioactive constituents and mechanisms of action of *Phyllanthus amarus*, and to synthesize the evidence regarding its effects on liver diseases, metabolic disorders, and renal–urinary conditions.

Methods: A structured narrative review was conducted using international databases and selected Vietnamese medical journals up to 30 November 2025. Studies were included when they clearly identified the species or provided separate analysis for *P. amarus*, and described the preparation/intervention and outcome measures. Evidence was stratified into in vitro, animal, and human levels.

Results: *P. amarus* contains lignans, polyphenols, flavonoids, tannins, and phenolic acids, and shows antioxidant, anti-inflammatory, immunomodulatory, hepatoprotective, and nephroprotective activities. Preclinical studies showed relatively consistent effects on HBV-related targets, toxic liver injury, insulin resistance, dyslipidemia, and calcium oxalate deposition. Human evidence remains limited and heterogeneous. A 1988 trial reported a high rate of HBsAg loss, but later studies did not reproduce this finding. Systematic reviews rated the certainty of evidence as low because of high risk of bias, mixing of different *Phyllanthus* species, and lack of product standardization. Short-term tolerability appears acceptable overall, but long-term safety and herb–drug interactions remain unclear.

Conclusion: *P. amarus* should currently be regarded only as an adjunctive botanical and should not replace standard therapy. Further randomized double-blind trials using standardized preparations are needed to clarify efficacy and safety.

Keywords: *Phyllanthus amarus*; active constituents; hepatitis B; metabolic disorders; nephrolithiasis.

*Corresponding author

Email: pttai@vttu.edu.vn Phone: (+84) 947401446 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4917



DIỆP HẠ CHÂU (PHYLLANTHUS AMARUS): HOẠT CHẤT VÀ TÁC DỤNG TRÊN MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

Võ Văn Mến¹, Tôn Thất Hưng Bình², Phan Thành Tài¹, Nguyễn Kim Vượng¹

Trường Đại học Võ Trường Toản – QL1A, xã Thạnh Xuân, thành phố Cần Thơ, Việt Nam
Bệnh Viện Đại Học Võ Trường Toản – QL1A, xã Thạnh Xuân, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 24/12/2025; Ngày duyệt đăng: 24/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tóm tắt hoạt chất chính và cơ chế tác dụng của diệp hạ châu (*Phyllanthus amarus*), đồng thời tổng hợp bằng chứng về tác dụng trên bệnh gan, rối loạn chuyển hóa và bệnh thận – tiết niệu.

Phương pháp: Tổng quan tường thuật có cấu trúc trên các cơ sở dữ liệu quốc tế và một số tạp chí y học Việt Nam đến 30/11/2025. Chọn nghiên cứu xác định rõ loài hoặc phân tích riêng cho *P. amarus*, có mô tả chế phẩm/can thiệp và tiêu chí đánh giá. Bằng chứng được phân tầng thành in vitro, động vật và người.

Kết quả: *P. amarus* chứa lignan, polyphenol, flavonoid, tannin và acid phenolic; có hoạt tính chống oxy hóa, chống viêm, điều hòa miễn dịch, bảo vệ gan và thận. Nghiên cứu tiền lâm sàng cho thấy tác dụng khá nhất quán trên đích liên quan HBV, tổn thương gan do độc chất, kháng insulin, rối loạn lipid và lắng đọng calci oxalat. Bằng chứng trên người còn ít và không đồng nhất. Một thử nghiệm năm 1988 ghi nhận tỷ lệ mất HBsAg cao, nhưng các nghiên cứu sau không lặp lại được. Các tổng quan hệ thống đánh giá mức tin cậy bằng chứng thấp do nguy cơ sai lệch cao, trộn nhiều loài *Phyllanthus* và thiếu chuẩn hóa chế phẩm. Dữ liệu dung nạp ngắn hạn nhìn chung chấp nhận được, nhưng an toàn dài hạn và tương tác thuốc được liệu còn chưa rõ.

Kết luận: *P. amarus* hiện chỉ nên xem là dược liệu hỗ trợ, không thay thế điều trị chuẩn. Cần thêm các thử nghiệm ngẫu nhiên mù đôi với chế phẩm chuẩn hóa để xác định rõ hiệu quả và độ an toàn.

Từ khóa: Diệp hạ châu; *Phyllanthus amarus*; viêm gan B; rối loạn chuyển hóa; sỏi tiết niệu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Diệp hạ châu, *Phyllanthus amarus* Schumach. & Thonn., là dược liệu được dùng rộng rãi trong y học cổ truyền ở châu Á, châu Phi và Mỹ Latin, thường hướng đến các tình trạng như viêm gan, vàng da, rối loạn tiêu hóa, đái tháo đường, tăng huyết áp và sỏi tiết niệu [1]. Các nghiên cứu hóa thực vật cho thấy *P. amarus* giàu lignan, polyphenol, flavonoid, tannin và acid phenolic; trong đó phyllanthin, hypophyllanthin, niranthin, rutin, gallic acid và ellagic acid là những thành phần được nhắc đến nhiều nhất [1]. Từ nền tảng hóa học này, nhiều mô hình thực nghiệm đã gợi ý tác dụng chống oxy hóa, chống viêm, điều hòa miễn dịch, bảo vệ gan – thận và ảnh hưởng lên chuyển hóa đường – lipid [1],[2].

Tuy vậy, khi chuyển từ tiền lâm sàng sang lâm sàng, bằng chứng về *P. amarus* trở nên phức tạp hơn. Một mặt, một số thử nghiệm sớm ở người mang HBV mạn báo cáo kết quả khá ấn tượng [3]. Mặt khác, các nghiên cứu sau đó không tái lập được mức đáp ứng này, còn các tổng quan hệ thống lại chỉ ra nguy cơ sai lệch cao, tình trạng trộn nhiều loài trong chi *Phyllanthus* và thiếu chuẩn hóa chế phẩm [4]–[6]. Trong thực hành, đây là vấn đề quan trọng vì nhiều chế phẩm mang tên “*Phyllanthus*” thực chất là

công thức phối hợp đa dược liệu hoặc không định lượng chất chỉ thị, nên rất khó ngoại suy liều và hiệu quả riêng cho *P. amarus* [1],[6],[7].

Vì vậy, bài tổng quan này được viết lại theo hướng thận trọng hơn, nhằm làm rõ ba câu hỏi: *P. amarus* chứa những nhóm hoạt chất nào và cơ chế tác dụng sinh học chủ yếu là gì; mức chứng cứ thực sự trên gan, rối loạn chuyển hóa và thận – tiết niệu đang ở tầng nào; và các khoảng trống then chốt về chuẩn hóa, an toàn, tương tác thuốc – dược liệu nằm ở đâu. Mục tiêu không phải đưa ra khuyến cáo điều trị thay thế, mà là xác định vị trí hiện nay của *P. amarus* như một dược liệu hỗ trợ dựa trên bằng chứng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là tổng quan tường thuật có cấu trúc. Nguồn tài liệu gồm PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Google Scholar và một số tạp chí y học trong nước đến ngày 30/11/2025. Chuỗi tìm kiếm cốt lõi trên PubMed được xây dựng theo hướng: (“*Phyllanthus amarus*” OR “*Phyllanthus amarus* Schum*”) AND (hepatitis B OR HBV OR liver injury OR hepatoprotective OR diabetes OR insulin

*Tác giả liên hệ

Email: pptai@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 947401446 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4917

resistance OR dyslipidemia OR metabolic syndrome OR nephrolithiasis OR kidney stone OR nephroprotective OR antioxidant OR anti-inflammatory).

Nghiên cứu được đưa vào khi thỏa cả bốn điều kiện: xác định rõ loài *P. amarus* hoặc có phân tích riêng/dưới nhóm cho *P. amarus*; mô tả chế phẩm hoặc phần cây sử dụng; nêu được thiết kế, đối tượng và tiêu chí đánh giá; có toàn văn bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt. Các nghiên cứu ở mức in vitro, in vivo và trên người đều được xem xét, nhưng khi tổng hợp kết quả được phân tích theo từng tầng chứng cứ để tránh ngoại suy quá mức. Những bài chỉ ghi “*Phyllanthus spp.*” mà không tách riêng vai trò của *P. amarus*, hoặc là công thức phối hợp nhiều dược liệu không thể quy kết hiệu quả cho riêng *P. amarus*, chỉ được sử dụng để thảo luận bối cảnh chứ không xem là bằng chứng trực tiếp cho loài này.

Hai tác giả sàng lọc độc lập tiêu đề/tóm tắt, loại trùng lặp thủ công và đọc toàn văn các bài phù hợp. Các bất đồng được giải quyết bằng thảo luận đồng thuận. Dữ liệu trích xuất gồm loài, dạng chế phẩm, thiết kế, cỡ mẫu, thời gian can thiệp, tiêu chí đánh giá, kết quả chính và biến cố bất lợi. Với nghiên cứu trên người, chất lượng được đánh giá mô tả theo các miền: ngẫu nhiên hóa, làm mù, chuẩn hóa chế phẩm, tính đầy đủ của theo dõi và mức độ báo cáo an toàn. Do đây là tổng quan tường thuật, chúng tôi không thực hiện gộp định lượng mà chọn 10 tài liệu then chốt để trích dẫn trực tiếp.

3. KẾT QUẢ

3.1. Định danh loài và vấn đề chuẩn hóa chế phẩm

Một phát hiện nhất quán khi rà soát tài liệu là bằng chứng đặc hiệu cho *P. amarus* ít hơn cảm nhận ban đầu. Trong các tổng quan về HBV, nhiều nghiên cứu lâm sàng được gộp ở cấp “genus *Phyllanthus*”, bao gồm *P. amarus*, *P. niruri*, *P. urinaria* hoặc các chế phẩm thương mại không mô tả đầy đủ thành phần [5],[6]. Ở chiều ngược lại, phần lớn nghiên cứu thực nghiệm lại sử dụng *P. amarus* xác định loài rõ hơn, nhưng rất khác nhau về phần cây dùng, dung môi chiết, hàm lượng hoạt chất và cách chuẩn hóa [1]. Do đó, việc so sánh trực tiếp giữa các nghiên cứu rất hạn chế và không thể suy ra một liều chuẩn duy nhất cho lâm sàng.

3.2. Thành phần hóa học và cơ chế tác dụng tiềm năng

P. amarus chứa nhiều nhóm chất có hoạt tính sinh học, nổi bật là lignan như phyllanthin, hypophyllanthin, niranthin; các polyphenol như gallic acid, ellagic acid; flavonoid như rutin, quercetin; cùng tannin và các hợp chất phenolic khác [1]. Về mặt cơ chế, các thành phần này được cho là góp phần vào bốn trục tác dụng chính: chống oxy hóa thông qua giảm peroxid hóa lipid và tăng năng lực quét gốc tự do; chống viêm nhờ ức chế các đường tín hiệu tiền viêm; điều hòa miễn dịch; và bảo vệ tế bào đích như tế bào gan, ống thận hoặc mô nội mô [1]. Những cơ chế này tạo nên tính hợp lý sinh học cho việc khảo sát *P. amarus* trong bệnh gan, rối loạn chuyển hóa và thận – tiết niệu, nhưng bản thân chúng chưa phải là bằng chứng lâm sàng.

3.3. Bằng chứng in vitro trên gan và đích liên quan HBV

Trong số các dữ liệu tiền lâm sàng, nhóm bằng chứng liên quan HBV được quan tâm nhiều nhất. Trên dòng tế bào gan người mang DNA HBV tái tổ hợp, Yeh và cộng sự cho thấy dịch chiết *P. amarus* có thể làm giảm biểu hiện gene HBsAg

ở mức mRNA và ức chế hoạt tính promoter tương ứng [2]. Kết quả này cho thấy *P. amarus* có khả năng tác động lên biểu hiện virus ở mức phân tử, song đây mới là bằng chứng in vitro và không thể chuyển thành khẳng định hiệu quả kháng virus ở người nếu chưa có thử nghiệm lâm sàng đủ chặt chẽ [2].

3.4. Bằng chứng trên động vật: gan, chuyển hóa và thận

Các mô hình động vật nhìn chung ủng hộ hoạt tính bảo vệ cơ quan của *P. amarus*. Theo tổng hợp hóa thực vật – dược lý, *P. amarus* làm giảm stress oxy hóa, tổn thương gan do độc chất và đáp ứng viêm trong nhiều mô hình khác nhau [1]. Trên chuột có tình trạng kháng insulin do chế độ giàu sucrose, dịch chiết nước lá và hạt *P. amarus* giúp cải thiện đường huyết, triglycerid, cholesterol toàn phần, LDL-C và các chỉ số liên quan kháng insulin [8]. Ở lĩnh vực thận – tiết niệu, nghiên cứu trên chuột có nguy cơ sỏi calci oxalat cho thấy dùng *P. amarus* liên quan với giảm lắng đọng tinh thể tại thận, giảm calci mô thận và thay đổi thuận lợi một số yếu tố nguy cơ niệu [9]. Nhìn chung, dữ liệu động vật nhất quán hơn dữ liệu ở người, nhưng vẫn chỉ cung cấp bằng chứng mức tiền lâm sàng.

3.5. Bằng chứng trên người

Bằng chứng ở người hiện còn ít, dị biệt và bị chi phối mạnh bởi vấn đề chuẩn hóa chế phẩm. Thử nghiệm sơ khởi của Thyagarajan năm 1988 ghi nhận 22/37 người mang HBsAg mạn mất HBsAg sau 30 ngày dùng *P. amarus* so với 1/23 ở nhóm giả dược [3]. Tuy nhiên, thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng của Thamlikitkul năm 1991 trên 65 người mang HBV mạn không triệu chứng chỉ ghi nhận hiệu quả tối thiểu, kể cả khi tăng liều ở một phân nhóm [4]. Hai kết quả trái chiều này phản ánh rõ tính không ổn định của dữ liệu lâm sàng sớm.

Các tổng quan hệ thống sau đó giúp đặt lại mức diễn giải. Tổng quan của Liu năm 2001 gợi ý chi *Phyllanthus* có thể ảnh hưởng thuận lợi lên HBsAg và một số chỉ số sinh hóa, nhưng chính tác giả nhấn mạnh rằng độ tin cậy thấp do chất lượng thử nghiệm kém và biến thiên lớn về dược liệu [5]. Cochrane năm 2011 đi xa hơn khi kết luận chưa có bằng chứng thuyết phục để ủng hộ hoặc bác bỏ việc dùng *Phyllanthus* cho HBV mạn; nếu có tín hiệu lợi ích khi phối hợp thuốc kháng virus thì kết quả vẫn bị giới hạn bởi nguy cơ sai lệch và dị hợp cao [6].

Một nghiên cứu gần đây tại Việt Nam so sánh tenofovir đơn trị với tenofovir phối hợp “*Phyllanthus Amari product*” trên 200 bệnh nhân HBeAg dương tính ghi nhận nhóm phối hợp đạt đáp ứng huyết thanh học, sinh hóa và virus học sớm hơn [7]. Tuy nhiên, đây không phải chế phẩm *P. amarus* đơn độc mà là công thức đa dược liệu gồm *Phyllanthus*, *Andrographis*, *Ecliptae* và *Taraxaci*; vì vậy kết quả không thể xem là bằng chứng trực tiếp cho riêng *P. amarus* [7]. Đối với rối loạn chuyển hóa và sỏi tiết niệu, chưa có thử nghiệm ngẫu nhiên đủ mạnh, đặc hiệu cho *P. amarus*, để hỗ trợ khuyến cáo lâm sàng.

Bảng 1. Tóm tắt các nghiên cứu lâm sàng then chốt liên quan *P. amarus*

Nghiên cứu	Thiết kế và đối tượng	Chế phẩm/can thiệp	Kết quả chính	Hạn chế chính
Thyagarajan 1988 [3]	Thử nghiệm sơ khởi có đối chứng giả dược; 60 người mang HBsAg mạn	<i>P. amarus</i> trong 30 ngày	Tỷ lệ mất HBsAg cao hơn giả dược	Nghiên cứu sớm, cỡ mẫu nhỏ, thông tin làm mù và chuẩn hóa chế phẩm còn hạn chế

Nghiên cứu	Thiết kế và đối tượng	Chế phẩm/can thiệp	Kết quả chính	Hạn chế chính
Thamlikitkul 1991 [4]	RCT giả dược; 65 người mang HBV mạn không triệu chứng	P. amarus 600 mg/ngày trong 30 ngày; một phân nhóm tăng 1.200 mg/ngày	Hiệu quả thanh thải HBsAg rất thấp	Thời gian ngắn, đối tượng không triệu chứng, không có chuẩn hóa hóa học
Ly 2023 [7]	Thử nghiệm ngẫu nhiên; 200 bệnh nhân HBV mạn HBeAg dương tính	Tenofovir đơn trị so với tenofovir + “Phyllanthus Amari product” trong 18 tháng	Nhóm phối hợp có đáp ứng sớm hơn ở một số chỉ số	Chế phẩm là công thức đa dược liệu, không quy kết riêng cho P. amarus; đơn trung tâm

3.6. An toàn và tương tác thuốc – dược liệu

Các nghiên cứu ngắn hạn trên người thường ghi nhận P. amarus dung nạp tương đối tốt, ít biến cố nặng được mô tả [3],[4]. Tuy nhiên, “an toàn” ở đây cần hiểu đúng là an toàn ngắn hạn trong các thử nghiệm nhỏ, chứ chưa phải hồ sơ an toàn đầy đủ cho sử dụng dài ngày. Một điểm còn thiếu rõ rệt trong phần lớn thử nghiệm cũ là báo cáo hệ thống về chức năng gan, thận, huyết học và tương tác với thuốc chuẩn [5],[6].

Dữ liệu thực nghiệm gần đây làm nổi bật nguy cơ tương tác thuốc – dược liệu. Husain và cộng sự cho thấy chiết xuất P. amarus và các lignan chính có thể tương tác với các thụ thể cảm ứng dị sinh PXR và AhR, đồng thời ảnh hưởng đến các gene liên quan chuyển hóa thuốc và vận chuyển thuốc [10]. Các tín hiệu này làm tăng tính hợp lý cho nguy cơ tương tác với những thuốc có khoảng điều trị hẹp hoặc phụ thuộc mạnh vào chuyển hóa gan, bao gồm một số thuốc kháng virus, thuốc tim mạch, thuốc chống đông và thuốc hạ đường huyết [10]. Vì vậy, P. amarus không nên được xem là chế phẩm “vô hại vì là thảo dược”, đặc biệt ở người bệnh đa bệnh lý, đa trị liệu.

Bảng 2. Những hạn chế phương pháp học nổi bật trong y văn về P. amarus

Vấn đề	Biểu hiện thường gặp	Hệ quả khoa học
Trộn loài trong chi Phyllanthus	Gộp P. amarus với P. niruri, P. urinaria hoặc chỉ ghi “Phyllanthus spp.”	Làm giảm tính đặc hiệu của kết luận cho riêng P. amarus
Thiếu chuẩn hóa chế phẩm	Không định lượng phyllanthin/hypophyllanthin hoặc tổng polyphenol; thay đổi phần cây và dung môi chiết	Không thể ngoại suy liều và so sánh hiệu quả giữa các nghiên cứu
Mẫu nhỏ, thời gian ngắn	Nhiều thử nghiệm người quy mô nhỏ, theo dõi ngắn	Dễ sai số ngẫu nhiên, khó đánh giá kết cục bền vững
Dùng tiêu chí thay thế	Chủ yếu dựa vào HBsAg, men gan, HBV DNA hoặc chỉ số sinh hóa	Chưa phản ánh đầy đủ lợi ích lâm sàng cứng
Báo cáo an toàn chưa đầy đủ	Ít mô tả tương tác thuốc, độc tính dài hạn, lý do rút lui	Hạn chế khả năng ứng dụng thực hành

4. BÀN LUẬN

Tổng hợp hiện nay cho thấy P. amarus có nền tảng sinh học khá thuyết phục nhưng bằng chứng lâm sàng còn ở mức khiêm tốn. Điều này đặc biệt đúng trong HBV mạn. Nếu chỉ nhìn vào thử nghiệm năm 1988, có thể hình thành nhận định quá lạc quan về khả năng làm mất HBsAg của

P. amarus [3]. Tuy nhiên, khi đặt nghiên cứu này cạnh thử nghiệm năm 1991 và các tổng quan hệ thống/Cochrane, bức tranh trở nên cân bằng hơn: tín hiệu lợi ích có thể tồn tại, nhưng hiện chưa đủ ổn định và chưa đủ chất lượng để chuyển thành khuyến cáo điều trị [4]–[6].

Điểm then chốt tiếp theo là tính không đồng nhất của chế phẩm. Với dược liệu như P. amarus, khác biệt về vùng trồng, thời điểm thu hái, phần cây, dung môi chiết và hàm lượng hoạt chất có thể làm thay đổi mạnh tác dụng sinh học [1]. Vì vậy, “P. amarus” trong hai nghiên cứu khác nhau không nhất thiết là cùng một sản phẩm điều trị. Đây cũng là lý do vì sao các kết quả thuận lợi từ công thức phối hợp với tenofovir không nên được diễn giải như bằng chứng cho P. amarus đơn trị hoặc add-on đơn thành phần [7].

Đối với rối loạn chuyển hóa và sỏi tiết niệu, dữ liệu hiện có chủ yếu dừng ở mức động vật hoặc bằng chứng cơ chế [8],[9]. Tính hợp lý sinh học khá rõ: giảm stress oxy hóa, cải thiện kháng insulin, điều chỉnh lipid và giảm nguy cơ kết tinh calci oxalat [8],[9]. Tuy nhiên, từ góc nhìn thực hành, sự thiếu vắng các thử nghiệm ngẫu nhiên mù đôi, cỡ mẫu đủ, với chế phẩm chuẩn hóa, khiến P. amarus chưa thể được khuyến cáo như một biện pháp điều trị độc lập trong đái tháo đường, rối loạn lipid hay sỏi tiết niệu.

Về an toàn, thái độ phù hợp là thận trọng tích cực. Các báo cáo ngắn hạn tương đối an toàn không đồng nghĩa có thể dùng kéo dài mà không theo dõi [3],[4]. Tín hiệu tương tác qua PXR/AhR và các gene chuyển hóa – vận chuyển thuốc làm tăng nhu cầu nghiên cứu chuyên biệt về herb–drug interaction, nhất là ở người bệnh đang dùng thuốc kháng virus, chống đông, chống co giật hoặc thuốc tim mạch [10]. Vì vậy, nếu sử dụng P. amarus trong lâm sàng, nên xem đây là dược liệu hỗ trợ dưới giám sát chuyên môn, không thay thế điều trị chuẩn.

Hạn chế của chính tổng quan này là bản chất tường thuật có cấu trúc nên không nhằm truy tìm toàn bộ công bố như một tổng quan hệ thống; một số tài liệu cũ thiếu dữ liệu chi tiết về ngẫu nhiên hóa, làm mù và chuẩn hóa sản phẩm; ngoài ra, giới hạn số lượng tài liệu trích dẫn trực tiếp buộc chúng tôi phải ưu tiên các nghiên cứu nền tảng và có ý nghĩa thực hành nhất. Tuy nhiên, chính cách tiếp cận phân tầng chứng cứ và tách bạch loài/chế phẩm giúp làm rõ hơn vị trí hiện tại của P. amarus trong y văn.

5. KẾT LUẬN

Phyllanthus amarus là dược liệu giàu lignan và polyphenol, có tính hợp lý sinh học tốt trên các trục chống oxy hóa, chống viêm, điều hòa miễn dịch và bảo vệ gan – thận [1],[2]. Bằng chứng tiền lâm sàng về HBV, tổn thương gan do độc chất, rối loạn chuyển hóa và nguy cơ sỏi thận là đáng chú ý [2],[8],[9]. Tuy nhiên, bằng chứng trên người hiện còn ít, không đồng nhất và bị giới hạn bởi trộn loài, thiếu chuẩn hóa chế phẩm và chất lượng thử nghiệm chưa cao [5],[6]. Vì vậy, ở thời điểm hiện nay, P. amarus chỉ nên được xem là biện pháp hỗ trợ có thể cân nhắc dưới theo dõi chuyên môn, tuyệt đối không thay thế thuốc kháng virus hoặc điều trị chuyển hóa chuẩn. Hướng nghiên cứu ưu tiên là phát triển chế phẩm chuẩn hóa theo chất chỉ thị, thực hiện thử nghiệm ngẫu nhiên mù đôi có đối chứng với kết cục lâm sàng phù hợp, đồng thời đánh giá có hệ thống về an toàn dài hạn và tương tác thuốc – dược liệu.

6. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ học thuật và điều kiện chuyên môn từ Trường Đại học Võ Trường Toản và Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản trong quá trình hoàn thiện bài tổng quan này.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ghosh ABM, Banerjee A, Chattopadhyay S. An insight into the potent medicinal plant *Phyllanthus amarus* Schum. and Thonn. *The Nucleus*. 2022;65(3):437-472. doi:10.1007/s13237-022-00409-z.
- [2] Yeh SF, Hong CY, Huang YL, Liu TY, Choo KB, Chou CK. Effect of an extract from *Phyllanthus amarus* on hepatitis B surface antigen gene expression in human hepatoma cells. *Antiviral Research*. 1993;20(3):185-192. doi:10.1016/0166-3542(93)90019-F.
- [3] Thyagarajan SP, Subramanian S, Thirunalasundari T, Venkateswaran PS, Blumberg BS. Effect of *Phyllanthus amarus* on chronic carriers of hepatitis B virus. *Lancet*. 1988;2(8614):764-766. doi:10.1016/S0140-6736(88)92416-6.
- [4] Thamlikitkul V, Wasuwat S, Kanchanapee P. Efficacy of *Phyllanthus amarus* for eradication of hepatitis B virus in chronic carriers. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 1991;74(9):381-385. DOI: không có.
- [5] Liu J, Lin H, McIntosh H. Genus *Phyllanthus* for chronic hepatitis B virus infection: a systematic review. *Journal of Viral Hepatitis*. 2001;8(5):358-366. doi:10.1046/j.1365-2893.2001.00307.x.
- [6] Xia Y, Luo H, Liu JP, Gluud C. *Phyllanthus* species for chronic hepatitis B virus infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;(4):CD008960. doi:10.1002/14651858.CD008960.pub2.
- [7] Ly HC, Nguyen NPT, Nguyen HTT, et al. Comparison of the therapeutic efficacy and safety between Tenofovir and the combination of Tenofovir and *Phyllanthus Amari* in treatment of chronic hepatitis B. *Medical and Pharmaceutical Research*. 2023;7(3):99-108. doi:10.32895/UMP.MPR.7.3.14.
- [8] Adeneye AA. The leaf and seed aqueous extract of *Phyllanthus amarus* improves insulin resistance diabetes in experimental animal studies. *Journal of Ethnopharmacology*. 2012;144(3):705-711. doi:10.1016/j.jep.2012.10.017.
- [9] Woottisin S, Yararom A, Sriprang N, Schmehl O. Effects of *Orthosiphon grandiflorus*, *Hibiscus sabdariffa* and *Phyllanthus amarus* extracts on risk factors for urinary calcium oxalate stones in rats. *Journal of Urology*. 2011;185(1):323-328. doi:10.1016/j.juro.2010.09.003.
- [10] Husain I, Abdulrahman B, Dale OR, et al. Interaction of *Phyllanthus amarus* extract and its lignans with human xenobiotic sensing receptors and downstream genes. *Journal of Ethnopharmacology*. 2025;339:119142. doi:10.1016/j.jep.2024.119142.

